

Jockeys' Guild, Inc.

NEW MEMBER ENROLLMENT

ESTE PAQUETE DE INFORMACION ESTA DISPONIBLE EN ESPANOL

*Dedicated to the health and safety of
professional jockeys in the United States*

PLEASE COMPLETE, SIGN, AND RETURN THE FOLLOWING:

- Membership Application
- Assignment by Jockey of Certain Media, Publicity, Promotional, and Other Rights
- Authorization for Representation form
- Life insurance enrollment form (complete, sign, and date)
- Annual Dues of \$100 (Initial dues for applicants who join from 7/1 thru 10/31 are \$50; dues for applicants who join from 11/1 thru 12/31 are waived for that year). Make check payable to Jockeys' Guild, Inc.

RETURN TO A GUILD MEMBER REPRESENTATIVE OR MAIL TO:

Jennifer Ray
Jockeys' Guild, Inc.
2365 Harrodsburg Rd.
Suite B375
Lexington, KY 40504

INFORM THE HORSEMEN'S BOOKKEEPER AT EACH TRACK THAT YOU ARE A JOCKEYS' GUILD MEMBER.

- Members must ride and contribute on all mounts to be eligible for temporary disability benefits

QUESTIONS? PLEASE CONTACT:

- **Jennifer Ray** or your Regional Manager
phone | (859) 523-JOCK (859) 523-5625
fax | (859) 219-9892

JOCKEYS' GUILD REGIONAL MANAGERS

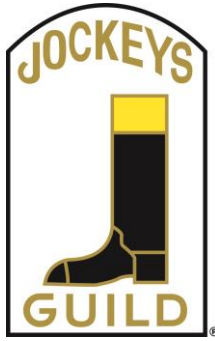
John Beech
(512) 826-3344

Darrell Haire
(909) 241-2704

Jeff Johnston
(859) 547-8084

Herbie Rivera, Jr.
(727) 637-2426

- **Terence J. Meyocks**, President & CEO
(859) 523-5625



JOCKEYS' GUILD, INC.

INSCRIPCIÓN PARA NUEVOS MIEMBROS

THIS INFORMATION PACKAGE IS ALSO AVAILABLE IN ENGLISH

*Dedicado a la salud y la seguridad de los
jinetes profesionales en los Estados Unidos*

POR FAVOR COMPLETE, FIRME, Y DEVUELVA LO SIGUIENTE:

- Aplicación Para La Membresía
- Asignación del jinete de ciertos medios de publicidad, promocionales y otros derechos
- Autorización Para La Representación
- **Hartford** Forma Para la Inscripción
- Cuotas Anuales de \$100 pagable a: Jockeys' Guild, Inc. (Las cuotas Inicio para aquellos que aplican del 7/1 al 10/31 es de \$50; las cuotas para aquellos que aplican del 11/1 al 12/31 serán omitidas para ese año.)

DEVUELVA A UN REPRESENTANTE DE MIEMBROS O ENVÍELO A:

Jennifer Ray
Jockeys' Guild, Inc.
2365 Harrodsburg Rd.
Suite B375
Lexington, KY 40504

INFORME AL CONTABLE EN CADA PISTA QUE USTED ES UN MIEMBRO DE JOCKEYS' GUILD

- Miembros debe montar y contribuir en todos los montajes, para ser elegible de beneficio de incapacidad temporales.

SI USTED TIENE PREGUNTAS, POR FAVOR HABLE CON:

- **Jennifer Ray** o su Gerente Regional
teléfono / (859) 523-JOCK (523-5625)
facsimil | (859) 219-9892

JOCKEYS' GUILD GERENTE REGIONAL

John Beech
(512) 826-3344

Darrell Haire
(909) 241-2704

Jeff Johnston
(859) 547-8084

Herbie Rivera, Jr.
(727) 637-2426

- **Terence J. Meyocks**, President & CEO
(859) 523-5625

Jockeys' Guild, Inc.

APPLICACION PARA MEMBRECIA DE ACTIVO

NOMBRE:		
Apellido	Nombre	Medio Nombre
MONTA COMO (si es aplicable):		
NACIMEINTÓ: MES / DIA / AÑO		NUMERO DE SEGURO SOCIAL: - -
GÉNERO: <input type="checkbox"/> VARON <input type="checkbox"/> MUJER		LENGUA PREFERIDA: <input type="checkbox"/> INGLES <input type="checkbox"/> ESPAÑOL
DIRECCIÓN PERMANENTE		
CALLE Y NÚMERO:		APT. #:
CIUDAD:	ESTADO:	ZIP:
CELULAR:	CORREO ELECTRONICO:	
CONTACTO DE EMERGENCIA		
NOMBRE:	RELACION:	
CELULAR:	ALT. TELÉFONO:	

YO DECLARO Y ESTOY DE ACUERDO CON TODO LO QUE APLICA:

Soy un jockey en buena posición con los Administradores y Funcionarios en todas las jurisdicciones en las cuales yo he montado a caballo o sido licenciado para montar a caballo tanto dentro como fuera de los Estados Unidos; acepto en pagar toda la cuota, evaluaciones, y tarifas de montaje que están autorizados por el Senado del Guild. Actualmente, la membresía anual es \$100.00, y la tarifa de montaje es designado por la junta directiva; Por la presente asigno al Guild como mi agente de negociación colectiva; por la presente asigno al Guild como mi medio de comunicación y agente de marketing para el uso de mi nombre, además de mi imagen dentro de los acuerdos colectivos de marketing de medios uniformes. También se adjuntan la asignación por parte del Jockey de ciertos derechos de comunicación, publicidad, y otros derechos de publicidad presentados para implementar ciertos convenios colectivos de la industria, y (b) la forma de solicitud de seguro de vida. LOS MIEMBROS DEBEN MONTAR Y CONTRIBUIR EN TODOS LOS MONTAJES PARA SER ELEGIBLES DE TODOS LOS BENEFICIOS.

SOLICITANTE

FIRMA:

FECHA:

GERENTE REGIONAL /

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE GUILD:

SÓLO PARA USO DE OFICINA

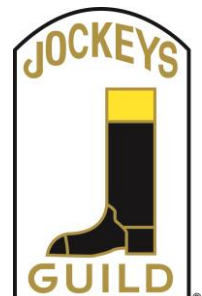
Received: _____

Entered: _____

Dues Paid: ☐ YES ☐ NO

Notes: _____

2365 HARRODSBURG RD.
SUITE B375
LEXINGTON, KY 40504
TELÉFONO 859-523-5625
FAX 859-219-9892
WWW.JOCKEYSGUILD.COM



Jockeys' Guild, Inc.

ACTIVE MEMBERSHIP APPLICATION

NAME: Last First Middle		
RIDES AS (if applicable):		
DATE OF BIRTH: MONTH / DAY / YEAR	SOCIAL SECURITY: - -	
GENDER: <input type="checkbox"/> FEMALE <input type="checkbox"/> MALE	PREFERRED LANGUAGE: <input type="checkbox"/> ENGLISH <input type="checkbox"/> SPANISH	
PERMANENT ADDRESS		
STREET ADDRESS:		APT. #:
CITY:	STATE:	ZIP:
CELL PHONE:	E-MAIL:	
EMERGENCY CONTACT		
NAME:	RELATIONSHIP:	
CELL PHONE:	ALT. PHONE:	

I DECLARE AND AGREE TO ALL THAT APPLY:

I am a jockey in good standing with the racing Stewards and Officials in all jurisdictions in which I have ridden or been licensed to ride both inside and outside of the United States; I agree to pay any and all dues and mount fees which are authorized by the Guild's Senate. Currently, the annual dues are \$100 and mount fees are as designated by the Board of Directors; I do hereby designate the Guild as my collective bargaining agent; I do hereby designate the Guild as my media and marketing agent for the use of my name, likeness, and image within the framework of collective uniform media marketing agreements. Attached hereto are (a) the Assignment by Jockey of Certain Media Rights, Publicity, Promotional, and Other Rights presented to implement certain industry collective agreements, and (b) application for life insurance. **MEMBERS MUST RIDE AND CONTRIBUTE ON ALL MOUNTS TO BE ELIGIBLE FOR ALL BENEFITS.**

APPLICANT'S

SIGNATURE:

DATE:

REGIONAL MANAGER/

GUILD REP. SIGNATURE:

FOR OFFICE USE ONLY

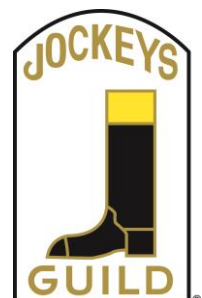
Received: _____

Entered: _____

Dues Paid: ☐ YES ☐ NO

Notes: _____

2365 HARRODSBURG RD.
SUITE B375
LEXINGTON, KY 40504
PHONE 859-523-5625
FAX 859-219-9892
WWW.JOCKEYSGUILD.COM



BENEFICIARY DESIGNATION FORM INSTRUCTIONS



You must select your beneficiary – the person (or more than one person) or legal entity (or more than one entity) who receives a benefit payment if you die while covered by the plans. Please make sure that you also name a contingent beneficiary – who would receive your benefit if your primary beneficiary dies first.

The completion of this Beneficiary Form will revoke any previous beneficiary designation(s), if any, for your group term life insurance and/or accidental death and dismemberment (AD&D) insurance issued to this group/employer.

Please make sure your beneficiary designation is clear so that there will be no question as to your meaning. If you name more than one primary or contingent beneficiary, show the percentage of your benefit to be paid to each beneficiary. The listed percentages must add up to 100%. Please provide all of the information requested. If your beneficiary is not related either by blood or by marriage, insert the words, "Not Related" as their stated relationship. If you need assistance, contact your Company's benefits administrator or your own legal advisor.

A beneficiary for employee Life Insurance may be changed at any time upon written request.

Please note that in no event may a beneficiary be changed by a Power of Attorney (POA).

Sample wording for common beneficiary designations are shown below:

Example #1:

Jane Doe	Relationship: Spouse	Benefit Percentage: 100%
----------	----------------------	--------------------------

Example #2:

Jane Doe	Relationship: Spouse	Benefit Percentage: 50%
Susan Doe	Relationship: Daughter	Benefit Percentage: 25%
John Does	Relationship: Son	Benefit Percentage: 25%

If additional space is required, write, "See attached", on the beneficiary line on the beneficiary designation form and attach a separate sheet, listing all the required beneficiary information for each beneficiary listed. **This separate sheet should be signed by you (the Employee) and dated.**

The Hartford® is The Hartford Financial Services Group, Inc. and its subsidiaries, including underwriting companies Hartford Life and Accident Insurance Company and Hartford Fire Insurance Company. Home Office is Hartford, CT. The Hartford is the administrator for certain group benefits business written by Aetna Life Insurance Company and Talcott Resolution Life Insurance Company (formerly known as Hartford Life Insurance Company). The Hartford also provides administrative and claim services for employer leave of absence programs and self-funded disability benefit plans.

BENEFICIARY DESIGNATION



☐ Initial Beneficiary Designation(s) OR ☐ Change of all prior beneficiary designation(s) (check only one box), I hereby revoke any previous beneficiary designation(s), if any, for my group term life insurance and/or accidental death and dismemberment (AD&D) insurance issued to this group or employer and direct that the insurance proceeds payable under the policy be paid as indicated below.

Employee Name:	Employee ID Number:	Social Security Number: <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> X X X X X </div>
Employee Address:		Telephone Number: ()
Policyholder/Employer:		Policy Number:

NAMING YOUR GROUP LIFE BENEFICIARY

It is important that your beneficiary designation be clear so there will be no question as to your intent. It is also important that you name a primary and contingent beneficiary. If you need assistance, contact your Company representative or your own legal counsel. Benefits payable for a Dependent's death are payable, where applicable, to You if living, otherwise, We may, at Our option, pay the benefit to Your surviving spouse or to the executors or administrators of Your estate.

PRIMARY BENEFICIARY(IES)

Name: _____	Date of Birth: _____
Address: _____	Telephone Number: ()
Social Security Number: _____	Relationship: _____ Benefit Percent: _____ %
Name: _____	Date of Birth: _____
Address: _____	Telephone Number: ()
Social Security Number: _____	Relationship: _____ Benefit Percent: _____ %
Name: _____	Date of Birth: _____
Address: _____	Telephone Number: ()
Social Security Number: _____	Relationship: _____ Benefit Percent: _____ %

CONTINGENT BENEFICIARY(IES)

Name: _____	Date of Birth: _____
Address: _____	Telephone Number: ()
Social Security Number: _____	Relationship: _____ Benefit Percent: _____ %
Name: _____	Date of Birth: _____
Address: _____	Telephone Number: ()
Social Security Number: _____	Relationship: _____ Benefit Percent: _____ %

Disclaimer: Spousal consent does not apply to ERISA plans.

Spousal Consent For Community Property States Only: If you live in a community property state - Alaska, Arizona, California, Idaho, Louisiana, Nevada, New Mexico, Puerto Rico, Texas, Washington, or Wisconsin - you may complete the Spousal Consent section, which allows your spouse to waive his or her rights to any community property interest in the benefit. Certain tribal jurisdictions may also require spousal consent. Please see your Benefits Administrator for details.

This will certify that, as spouse of the Employee named above, I hereby consent to my spouse designating the person(s) listed above as beneficiaries of group life and/or accidental death insurance under the above policy and waive any rights I may have to the proceeds of such insurance under applicable community property laws. I understand that this consent and waiver supersede any prior spousal consent or waiver under this plan.

Signature of Employee's Spouse: _____ **Date:** _____

I, the undersigned, reserve the right to change the beneficiary(ies) without the consent of said beneficiary(ies).

Signature of Employee: _____ **Date:** _____

Please note that in no event may a beneficiary be changed by a Power of Attorney (POA)

INSTRUCCIONES DEL FORMULARIO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO



Usted debe seleccionar el beneficiario - la persona (o más de una persona) o entidad legal (o más de una entidad legal) - que recibirá el pago si usted fallece mientras se encuentra cubierto por los planes. Asegúrese de designar también un beneficiario secundario que pueda recibir el beneficio si su beneficiario primario fallece primero.

Al completar este Formulario de Beneficiario anulará cualquier designación previa de beneficiarios, si la hubiera, para su seguro de vida colectivo a término y/o su seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) emitido a este grupo/patrón.

Asegúrese de que la designación de su beneficiario sea clara para que no haya duda acerca de su significado. Si usted nombra más de un beneficiario primario o secundario, aclare el porcentaje de su beneficio que se pagará a cada beneficiario. Los porcentajes listados deberán sumar el 100%. Proporcione toda la información solicitada. Si su beneficiario no está relacionado con usted por sangre o matrimonio, introduzca las palabras "No relacionado" en la declaración de su relación. Si usted necesita ayuda, contacte a un representante de su patrón o a su propio asesor legal.

Un beneficiario para el Seguro de vida de empleado puede cambiarse en cualquier momento mediante una solicitud escrita.

Note que este formulario de designación de beneficiario no debe ser firmado por un apoderado notarial.

Los siguientes son ejemplos de las designaciones más comunes de beneficiarios:

Ejemplo #1:

Jane Doe	Relación: Esposa	Porcentaje de Beneficio: 100%
----------	------------------	-------------------------------

Ejemplo #2:

Jane Doe	Relación: Esposa	Porcentaje de Beneficio: 50%
Susan Doe	Relación: Hija	Porcentaje de Beneficio: 25%
John Doe	Relación: Hijo	Porcentaje de Beneficio: 25%

Si se necesita espacio adicional, escriba "Ver adjunto" en la línea del beneficiario en este formulario de designación de beneficiario y adjunte una hoja separada que incluya toda la información de beneficiario requerida para cada beneficiario indicado. **Esta hoja separada debe ser firmada por usted (el Empleado) e incluir la fecha.**

The Hartford® significa The Hartford Financial Services Group, Inc. y sus subsidiarias, incluyendo empresas aseguradoras como Hartford Life, Accident Insurance Company y Hartford Fire Insurance Company. Su oficina principal se encuentra en Hartford, CT. The Hartford es el administrador de una compañía de beneficios grupales suscrita por Aetna Life Insurance Company y Talcott Resolution Life Insurance Company (conocida anteriormente como Hartford Life Insurance Company). The Hartford también proporciona servicios administrativos y de reclamos para programas de permisos no remunerados del empleador y planes de beneficios de discapacidad autofinanciados.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO



☐ Designación de beneficiario inicial O ☐ Cambio de todas las designaciones anteriores de beneficiarios (marque solamente una casilla)

Yo revoco cualquier designación anterior de beneficiario, y declaro que en caso de mi muerte, los beneficiarios del seguro pagaderos bajo el Plan de Seguro de Vida colectivo o el Plan de Muerte o Desmembramiento Accidental (AD&D) de mi patrón sean pagados como indicado abajo.

Nombre del Empleado:	Número de ID del Empleado:	Número de Seguro Social: X X X X X <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dirección del Empleado:	Número de Teléfono: ()	
Grupo Asegurado/Patrón:	Número de Póliza del Patrón:	

NOMBRAMIENTO DEL BENEFICIARIO

Es muy importante que la designación de su beneficiario sea clara, de tal manera que no haya ninguna duda de su intención. También es importante que usted nombre un beneficiario primario y secundario(s). Al nombrar su(s) beneficiario(s), por favor indique sus nombres completos, dirección, números de seguro social y relación. En la página anterior a esta, usted encontrará ejemplos de designaciones comunes de beneficiarios. Si usted necesita ayuda, contacte a un representante de su patrón o a su propio asesor legal.

BENEFICIARIO(S) PRIMARIO(S)

Nombre: _____	Fecha de Nacimiento: _____
Dirección: _____	Número de teléfono: () _____
Número de Seguro Social: _____ Relación: _____	Porcentaje del Beneficio: _____ %
Nombre: _____	Fecha de Nacimiento: _____
Dirección: _____	Número de Telefono: () _____
Número de Seguro Social: _____ Relación: _____	Porcentaje del Beneficio: _____ %
Nombre: _____	Fecha de Nacimiento: _____
Dirección: _____	Número de Telefono: () _____
Número de Seguro Social: _____ Relación: _____	Porcentaje del Beneficio: _____ %

BENEFICIARIO(S) SECUNDARIO(S)

Nombre: _____	Fecha de Nacimiento: _____
Dirección: _____	Número de Telefono: () _____
Número de Seguro Social: _____ Relación: _____	Porcentaje del Beneficio: _____ %
Nombre: _____	Fecha de Nacimiento: _____
Dirección: _____	Número de Telefono: () _____
Número de Seguro Social: _____ Relación: _____	Porcentaje del Beneficio: _____ %

Exención de responsabilidad: El consentimiento del cónyuge no corresponde a los planes ERISA.

El consentimiento del cónyuge es para los estados con propiedad mancomunada únicamente: Si usted vive en un estado con propiedad mancomunada (Alaska, Arizona, California, Idaho, Luisiana, Nevada, Nueva México, Puerto Rico, Texas, Washington o Wisconsin) podrá completar la sección de Consentimiento del cónyuge, que permite que su cónyuge renuncie a sus derechos sobre una propiedad de interés comunitario en el beneficio. Ciertas jurisdicciones tribales también pueden requerir el consentimiento del cónyuge. Consulte a su Administrador de beneficios para más detalles.

El presente certifica que, como cónyuge del Empleado nombrado anteriormente, por el presente acepto que mi cónyuge designe a las personas nombradas anteriormente como los beneficiarios del seguro de vida colectivo o del seguro por muerte accidental conforme a la póliza mencionada y renuncio a los derechos que yo pueda tener sobre las ganancias de dicho seguro según las leyes aplicables de propiedad comunitaria. Entiendo que este consentimiento y renuncia invalidan cualquier otro consentimiento conyugal previo o renuncia en virtud de este plan.

Firma de la Esposa del Empleado: _____ **Fecha:** _____

Yo, la persona que firma, me reservo el derecho de cambiar de beneficiario(s) sin el consentimiento del(los) beneficiario(s) arriba mencionado(s).

Firma del Empleado: _____ **Fecha:** _____

Note que este formulario de designación de beneficiario no debe ser firmada por un Apoderado Notarial

AUTHORIZATION FOR REPRESENTATION

I, the undersigned, licensed Jockey, employed at _____ race track
in the city of _____ and the state of _____,
AUTHORIZE JOCKEYS' GUILD, INC. to represent me in negotiations for better wages, fees,
hours and working conditions.

Name: _____

(PLEASE PRINT)

Address: _____ Cell Phone: () _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Signature: _____ Date: _____

All cards are kept confidential by Jockeys' Guild, Inc. and the National Labor Relations Board.

AUTORIZACIÓN PARA REPRESENTACIÓN

Yo, el firmante abajo, Jockey licenciado, empleado en _____ la pista de
carreras en la ciudad de _____ y el estado de _____,
AUTORIZO A JOCKEYS' GUILD, INC. a representarme en negociaciones para mejores jornales,
honorarios, horas y condiciones trabajadoras.

Nombre: _____

(POR FAVOR IMPRIMA)

Calle Y Número: _____ Celular: () _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Todas las cartas son confidenciales por Jockeys' Guild, Inc. y la junta Nacional de Relaciones Laborales.



ASSIGNMENT by JOCKEY OF CERTAIN MEDIA, PUBLICITY, PROMOTIONAL, and OTHER RIGHTS

I hereby irrevocably assign to the **JOCKEYS' GUILD, INC.** (the "Guild") a New York non-profit corporation, all of my rights with respect to the commercial use of my name, portrait, picture, image, likeness, biography, voice, or personal items worn or carried by me, at a recognized track including but not limited to, all broadcasts and other off-track presentations of races in which I have ridden at any time after April 29, 1973, and in any and every manner connected with off-track betting on races, together with any and all claims which I may have for damages, injunctive relief, compensation, or other benefits with respect to their use, subject to the following terms and conditions:

1. Definitions. The term "recognized track" shall mean a flat horseracing track located in the United States where pari-mutuel wagering is legal. The rights under this agreement are granted for all activities in which I participate at such a recognized track. The term "broadcasts and other off-track presentations" shall include, but not be limited to, all television, radio, and internet presentations (regardless of whether the presentation is live or reproduced from film, tape, electronic or any and all other means and regardless of how the same is transmitted), all motion picture presentations and reproductions thereof and all other presentations (whether oral, written, visual or otherwise) resulting from or based on signals of information transmitted or transported off the track through space, satellite, or any and all other means whatsoever.

2. Assignment of Rights. The rights hereby assigned may be reassigned, in whole or in part at any time, without my further authorization or consent, but subject to the same terms set forth in this agreement. Nothing in this instrument shall be construed to assign my rights with respect to, or limit my right to exploit, the use of my name, portrait, picture, image, likeness, biography, or voice, and or any of them in any manner not expressly provided herein.

3. Disclosure of Personal Sponsorships. I agree that the Guild's ability to encourage and engage sponsors at Grade I races will be materially enhanced if all jockeys consent to allow the Guild to package the sponsorship opportunities on jockey apparel (such as pants, boots, turtlenecks, leggings and helmet covers) for all the jockeys in a particular race. Accordingly, I assign to the Guild the right to enter into corporate sponsorship agreement(s) for jockey apparel in the Kentucky Derby, Preakness Stakes and Belmont Stakes and the Breeders' Cup races and such other specific races as may be determined by the Board of Directors of the Guild.

4. Personal Item Revenue. To assist the Guild in its collective bargaining efforts, I agree to provide the Guild with a copy of any agreement currently in force pursuant to which I receive revenue from advertising, publicity, or promotions relative to any personal item commonly controlled by a jockey, whether worn or carried. By way of illustration, such items include: pants, boots, turtlenecks, leggings, or helmet covers. I acknowledge I may not enter into a new personal item revenue agreement or extend the term of any current agreement.

5. Quality Control. The Guild represents it will not permit any use of my name, portrait, picture, image, biography, voice, or personal items worn or carried by me in a manner that disparages me or casts me in a false light.

6. Consideration. The sole consideration for my entering into this agreement is the execution by other jockeys of agreements in substantially the same form. I waive any claim, except as hereinafter provided, to any further consideration for the use or reassignment of these rights, and the Guild may reassign these rights upon such terms and conditions as it deems proper. Any consideration or funds paid to the Guild for reassignment or for use of these rights, or any damages paid for violation of such rights, shall be used by the Guild for the benefit of its members.

7. Enforcement. The Guild may bring action at any time, in its own name or in my name, or both names, for injunctive relief, damages, or both, against any persons or entities using my name, portrait, picture, image, likeness, biography, voice, or personal items worn or carried by me, at a recognized track, if such person or entity has not received a valid consent or reassignment of such rights to use. I agree to cooperate fully with the Guild in connection with any such enforcement action. The failure of the Guild to do so shall not be deemed a waiver of the rights assigned hereby. However, if a person or entity uses, without consent or authority, my name, portrait, picture, image, likeness, biography, voice, or personal items worn by me, at a recognized track, and the Guild does not take any action against such person or entity, on 30 calendar days' notice to the Guild I may file an action in my own name and seek damages on my own behalf.

8. Amendment or Termination. This assignment may be modified or amended from time to time with my consent, or terminated at any time without my consent, by resolution of the Board of Directors of the Guild. At any time after seven (7) years following the date I sign this agreement, I may terminate this agreement by sending a written request via certified mail to the Guild Office. The Guild shall thereafter reassign to me all the right, title and interest which it may then have in and to the rights hereby assigned for races occurring after the date on which such written request is received by the Guild.

9. Integration. This agreement is the entire agreement between the parties with respect to the subject matter hereof and may not be amended, changed, modified or altered except in writing signed by both parties hereto. This agreement supersedes all prior agreements or understandings, whether written or oral, express or implied, between the parties with respect to the subject matter hereof.

10. Jurisdiction and Disputes. This agreement shall be governed in accordance with the laws of the state of Kentucky. All disputes under this Agreement shall be resolved by a state or federal court located within Jessamine County, Kentucky.

This agreement is entered into this _____ day of _____, 20__.

Jockey Signature

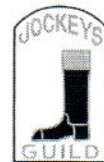
JOCKEYS' GUILD, INC.

Printed Name

Signature of Guild Representative

Witness

Title



ASIGNACIÓN POR EL JOCKEY DE CIERTOS MEDIOS, PUBLICIDAD, DERECHOS PROMOCIONALES, Y OTROS DERECHOS

Yo por este medio irrevocablemente asigno al **JOCKEYS' GUILD, INC** ("el Guild") una corporación sin lucro de New York, todos mis derechos con respecto al uso comercial de mi nombre, retrato, imagen, semejanza, biografía, voz, o artículos personales llevados puestos o llevados por mí, en un "Hipódromo Reconocido" incluyendo pero no limitado a el derecho para consentir a su uso, en difundir por el aire y otras presentaciones de carreras fuera del hipódromo en que yo he montado en cualquier momento después del 29 de abril de 1973, y en cualquier manera conectada con lugares de apuestas fuera del hipódromo, juntos con cualquier y todas las reclamaciones que puedo tener para daños, alivio prescriptivo, compensación, u otras ventajas con respecto a su uso, sujeto a los siguiente términos y condiciones:

1. Definiciones. El término "Hipódromo Reconocido" significará una pista o hipódromo de carreras de caballos plana localizada en los Estados Unidos en donde apostar es legal. Los derechos bajo este contrato son concedidos para todas las actividades en las que yo participo en tal "Hipódromo Reconocido". El término "difundir por el aire y otras presentaciones fuera de hipódromos o pistas". incluirá, pero no limitará con, toda la televisión, radio, y presentaciones de Internet (sin tomar en cuenta si la presentación es viva o reproducida de película, cinta, electrónica o alguno y todos otros medios y sin tomar en cuenta como el mismo es transmitido), todas las presentaciones de película y reproducciones de eso y todas otras presentaciones (si oral, escrito, visual o por otra parte) resultando de o basado en señales de la información transmitida o transportada en el hipódromo por el aire, satélite, o de cualquier y todas otras formas de medios en absoluto.

2. Asignación de Derechos. Los derechos asignados por este medio se pueden reasignar, en total de nuevo o en parte en cualquier momento, sin mi autorización o consentimiento posterior, pero sujeto al mismo juego de términos cubiertos bajo este contrato. Nada en este instrumento será interpretado para asignar mis derechos con respecto a, o limitar mi derecho de explotar, el uso de mi nombre, retrato, imagen, semejanza, biografía, o voz, y o cualquiera de ellos, de cualquier manera no expresamente proporcionada en el adjunto.

3. Revelación de Patrocinios Personales. Estoy de acuerdo que la capacidad del Guild de animar y contratar a patrocinios será materialmente realizada si todo el consentimiento de los Jinetes permiten que el Guild embalara las oportunidades de patrocinio en la indumentaria de jinete (como pantalones, botas, cuellos de cisne, polainas y tapas de casco) para todos los jinetes en una raza particular. En consecuencia, asigno al Guild el derecho de firmar acuerdo (s) de patrocinio corporativo para la indumentaria de jinete en el Hipódromo del Kentucky Derby, Preakness Stakes y Belmont Stakes y las razas de las Breeders' Cup y tales otras razas específicas como puede ser determinado por la Junta Directiva de Guild.

4. Ingresos de Artículos Personales. Para asistir al Guild en sus esfuerzos de negociación colectiva, consiento en proveer al Guild con una copia de cualquier acuerdo actualmente vigente de acuerdo con que recibo ingresos de publicidad, publicidad, o promociones con relación a cualquier artículo personal comúnmente controlado por un jinete, llevado puesto o cargando. Por vía de la ilustración, tales artículos incluyen: pantalones, botas, cuellos de cisne, polainas, o tapas de casco. Reconozco que yo no puedo firmar un nuevo acuerdo de ingresos de artículo personal o ampliar el término de cualquier acuerdo corriente.

5. Control de Calidad. El Guild representa no permitirá ningún uso de mi nombre, retrato, imagen, biografía, voz, o artículos personales llevados puestos o llevados por mí en una manera que me menosprecia o me echa en una luz falsa.

6. Consideración. La única consideración para mi establecimiento de este acuerdo es la ejecución por otros jinetes de acuerdos en considerablemente la misma forma. Renuncio cualquier reclamación, excepto como más adelante a condición de que, a alguna otra consideración para el uso o la reasignación de estos derechos, y el Guild pueda reasignar de nuevo estos derechos sobre tales términos y condiciones cuando esto juzga apropiado. Cualquier consideración o fondos pagados al Guild para la reasignación o para el uso de estos derechos, o cualquier daño pagado para la violación de tales derechos, serán usados por el Guild para el beneficio de sus miembros.

7. Imposición. El Guild puede traer la acción en cualquier momento, de su propio nombre o de mi nombre, o ambos nombres, para alivio prescriptivo, daños, o ambos, contra cualquier persona o entidades usando mi nombre, retrato, imagen, semejanza, biografía, voz, o artículos personales llevados puestos o llevados por mí, en una pista o hipódromo reconocido, si tal persona o entidad no han recibido un consentimiento válido o la reasignación de tales derechos de usar. Consiento en cooperar totalmente con el Guild en relación a cualquier tal acción de imposición. El fracaso del Guild para hacer así no será juzgado una renuncia hacia los derechos adjudicados por este medio. Sin embargo, si una persona o entidad usa, sin consentimiento o autoridades, mi nombre, retrato, imagen, semejanza, biografía, voz, o artículos personales llevados puestos por mí, en una pista o hipódromo reconocida, y el Guild no toma ninguna acción contra tal persona o entidad, en el aviso de los 30 días al Guild yo puedo archivar una acción en mi propio nombre y buscar daños por mi propio nombre.

8. Enmienda o Terminación. Esta asignación puede ser modificada o enmendada de vez en cuando con mi consentimiento, o terminada en cualquier momento sin mi consentimiento, por la resolución de la Junta Directiva del Guild. En cualquier momento después de cinco (5) años después de la fecha de firmar este acuerdo, puedo terminar este acuerdo enviando a una petición escrita vía el correo certificado a la Oficina del Guild. El Guild me adjudicará de nuevo a partir de entonces todo el derecho, el título y el interés que esto puede tener entonces en y a los derechos por este medio adjudicados para razas que ocurren después de la fecha en la cual tal petición escrita es recibida por el Guild.

9. Integración. Este acuerdo es el acuerdo entero entre los partidos con respecto a la materia del presente y no puede ser enmendado, cambiado, modificado o cambiado excepto por escrito firmado por ambos partidos a esto. Este acuerdo reemplaza todos los acuerdos previos o entendimientos, sea escrito o oral, expresado o implícito, entre los partidos con respecto a la materia del presente.

10. Jurisdicción y Disputas. Este acuerdo será gobernado de acuerdo con las leyes del estado de Kentucky. Todas las disputas conforme a este Acuerdo serán resueltas por un tribunal estatal o federal localizado dentro de Jessamine County, Kentucky.